

Jaana Parviainen

Kehomuisti: Traumaperäisistä stressihäiriöistä kollektiivisiin traumoihin

Johdanto

En ollut enää sama ihminen, joka olin ollut ennen hyökkäystä. Yksi monista muutoksista koski erilaista yhteyttä kehooni. Kehoni, petettyään vastalöydetyä luottamuksen ja kiinnostuksen sitä kohtaan, näyttäytyi vihollisena ja paikkana kasvavalle haavoittuvuudelle. Kehon torjuminen ja palaaminen mielen elämään ei ollut kuitenkaan mahdollista, koska ruumis ja mieli olivat tulleet lähes mahdottomiksi erottaa toisistaan. Mentaalinen tilani (tyypillisesti masentunut) tuntui fysiologiselta kuten lyijy suonissani, kun taas fyysinen tilani (usein pelon ja ahdistuksen lamauttama) oli ruumiillistuma kognitiivisesta ja emotionaalisesta halvauksesta, joka oli seurausta murskatusta turvallisuuden tunteesta maailmassa. Traumaperäisen stressihäiriön oireet eivät saa vastakaikua sen piilevän dualismin kanssa, joka tulee esiin yhteiskunnan kaikkein tyypillisimmässä asenteessa traumaa kohtaa, että uhrien pitäisi ryhdistäytyä, jättää menneet taakseen ja jatkaa elämäänsä. Ylivalppauteni, voimistunut reagoitivaste, unettomuus ja muut traumaperäisen stressihäiriön oireet eivät olleet enää luonteeltaan psykologisia, jos tämän ymmärretään tarkoittavan tietoista kontrollia, yhtä vähän olisin voinut hallita sydämen lyöntitiheyttä ja verenpainetta. (Brison 1997, 16–17.)

Näin amerikkalaisfilosofi Susan Brison (1997) kuvasi itseään, kehollista tilaansa ja elämäänsä raiskatuksi ja tapon yrityksen kohteeksi joutumisen jälkeen artikkelissaan ”Outlining oneself”. Brisonin omiin kokemuksiin perustuva kuvaus traumaperäisen stressihäiriön kehollisuudesta on kiinnostava kehonfenomenologian kannalta ja erityisesti siitä näkökulmasta, miten fenomenologiassa on käsitelty kehotietoisuutta (Mehling ym. 2011, Merleau-Ponty 1992, 124, Sheets-Johnstone 1999, 70–71 ja ym.) ja kehomuistiä (mm. Casey 1987 ja Koch ym. 2012). Brison ei ole varsinaisesti fenomenologi, mutta hänen kuvauksessaan käy hyvin esille fenomenologinen käsitys kehosta, joka väkivaltatilanteen jälkeen alkaa tunkeutua voimallisesti esiin psyykkisen ja fysiologisen välistä. Tämä kehollinen ulottuvuus ei palaudu perinteiseen käsitykseen mentaalisesta tai psyykkisestä, jota yritetään hallita kognitiivisilla mielen

tekniikoilla, se ei myöskään ole fysiologista, jonka voisi yrittää lamauttaa tai aktivoida kemiallisilla lääkkeillä, vaan se on jotain kolmatta, jonka toiminnallinen ymmärtäminen ja käsitteellistäminen on ensisijaista trauman hoitomenetelmien kehittämisen kannalta.

Viime vuosina on yhä lisääntyvässä määrin alettu kehittää traumaterapiamenetelmiä, joissa hoidon kohteena on Brisonin kuvaama ”kolmas”, jota ei ole perinteisesti tunnistettu ja tunnustettu eri psykoterapian hoitomuodoissa tai traumoja koskevassa lääkeshoidossa. Sivuan paperissa näitä kehoterapiamenetelmiä, mutta laajempaan kysymyksenä koko paperin taustalla on kysymys hoitamattomien traumojen kollektiivisista seurauksista. Miten hoitamattomat keholliset traumat siirtyvät sekä horisontaalisesti kanssaihminen välillä että vertikaalisesti sukupolvelta toiselle? Miten traumaattiset kokemukset tukahdutetaan kehomuistissa, miksi ne tukahdutetaan ja miten nämä keholliset kokemukset tukahduttamisen myötä affektiivisesti siirtyvät sukupolvien välillä? Mitä yhteiskunnallisia ja sosiaalisia seurauksia tällä on? Keskeisin väitteeni on, että yksilökeskeisestä traumojen tutkimuksesta pitäisi siirtyä tutkimaan traumojen yhteisöllistä dynamiikkaa kehojen välisenä affektiivisena tartuntana.

Kehomuisti fenomenologisena ilmiönä

Ennen kuin tarkastelen lähemmin kehomuistia ja sen kollektiivista luonnetta, on syytä hiukan avata sitä, mitä traumaperäisellä stressihäiriöllä tarkoitetaan psykologiassa ja miten sen fysiologisia oireita selitetään. Traumaperäinen stressihäiriö (*Post-Traumatic Stress Disorder*, PTSD) otettiin Yhdysvaltain psykologiyhdistyksen APA:n tautiluokitukseen (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-III) vuonna 1980. Traumaperäinen stressihäiriö on seurausta joko yksittäisistä tai pitkään jatkuneista tilanteista, joissa ihminen kokee itseensä tai läheisiinsä kohdistuvaa äärimmäistä uhkaa, avuttomuutta ja kuoleman pelkoa. Tyypillisiä tilanteita PTSD-oireiden syntymiselle ovat sotatila, luonnonkatastrofit, liikenneonnettomuudet, raiskaukset, väkivalta, kidutukset ja perheväkivaltatilanteet. Tilanteessa syntynyt shokkia selitetään usein siten, että shokissa trauma lukkiutuu fysiologiseksi tilaksi, koska tapahtumassa syntynyt pakoreaktio ei ole päässyt purkautumaan. Traumaperäisen stressihäiriön oireisiin katsotaan kuuluvan lisääntynyt ylivireystila, nukkumisvaikeudet, ärtyneisyys, aggressiivisuus, keskittymisvaikeudet, vahvat säpsähtämisreaktiot, liiallinen varuillaanolo ja pelokkuus. Lisäksi monilla PTSD-oireista kärsivillä traumaattiset tapahtumat palaavat takaumina eri tilanteissa tai painajaisina. Monet alkavat vältellä traumaattiseen tapahtumaan liittyviä paikkoja ja tilanteita. Tosin on muistettava, että kaikille traumaattisen tapahtuman kokeneista ei suinkaan kehity PTSD:tä (mm. Rothschild 2000, 6). Niilläkin, joilla on PTSD-oireita, häiriö

voi kytkeytyä muihin psyykkisiin tai sosiaalisiin ongelmiin kuten masennukseen, päihteiden käyttöön ja muutoksiin muistissa ja kognitiivisissa toiminnoissa.

Pyrkimykseni on tässä paperissa tarkastella traumaperäistä stressihäiriötä psyykkisen ja fyysisen rajan murtavana ilmiönä, ennen kaikkea sitä miltä PTSD näyttäytyy kehomuistia koskevan fenomenologisen käsityksen valossa. Kehomuistilla tarkoitetaan muistin implisiittistä, ei-kielellistä osa-aluetta, joka todentuu kokemuksellisuina, enemmän tai vähemmän voimakkaina aistimuksina kehon topografiassa kuten tunto- ja kosketusaistimuksina, hajuina, ääninä, väreinä, liikkeinä tai asentoina (mm. Casey 1987 ja Parviainen 2006, 86–87). Traumaattisen kehomuistin tunto- ja kosketusaistimukset voivat olla esimerkiksi kouristuksia, väristyksiä, jäykkyyttä, jäätyneisyyttä, pistoksia, viiltoja, poltetta, puutuneisuutta, tunnottomuutta tai hengitysvaikeuksia. Toisin sanoen traumojen osalta kehomuisti ei ole luonteeltaan narratiivista (Shay 1994, 172 ja Brison 1997, 17) vaan pikemminkin kyseessä on kaksitasoinen voimakas aistimellinen kehollinen kokemus. Yhtäältä PTSD:stä kärsivien koko kehollista olemista sävyttää jatkuva ylivireystila ja jännitys, joka aiheuttaa erilaisia univaikeuksia, tai he voivat tuntea kyvyttömyyttä liikkua, joskus jopa tilapäistä halvautumista. Toisaalta traumaattisesta tapahtumasta muistuttavat tilanteet, paikat tai täysin satunnaiset hajut, äänet tai toisten ihmisten kosketukset saattavat yllättäen laukaista tunkeilevat muistot esiin (Fuchs 2012, 17–18) ja aiheuttaa kehossa ahdistavia tunnetiloja, mielikuvia ja hallitsematonta impulsiivista käyttäytymistä kuten selittämättömiä raivokohtauksia, kauhua ja kontrolloimattomia itkukohtauksia tai jähmettää kokonaan kehon toimintakyvyttömäksi. Traumasta kärsivän kehomuistin kaksitasoisuus tarkoittaa näin ollen sekä jatkuvaa passiivista traumatisoitunutta kehollista olotilaa että eri syklein toistuvia kohtauksia, joissa muistot hallitsemattomasti aktualisoituvat ja ne eletään läpi yhä uudelleen lähes samankaltaisina.

Jos traumasta kärsivän on mahdotonta hallita omalla psyykkisellä tahdonvoimallaan muistojen hallitsematonta tunkeutumista esiin, miten kehon hallinta ja sitä kautta paranemisprosessi ylipäätään voi olla mahdollista? Traumaterapian hoidossa on vähitellen tunnistettu psyykkisen ja fysiologisen väliin jäävä ”kolmas ulottuvuus”, jota kutsun tässä kehoksi viitaten fenomenologiseen käsitteeseen *Leib* erotuksena fysiologisen ruumiin *Körper*-käsitteestä (Husserl 1960, 97 ja 1970, 107, Leder 1992, Parviainen 2006 ja Krüger 2010). Lederin (1992, 128) mukaan kartesiolaiselle ruumiskäsitykselle perustuva lääketiede on ollut menestyksekkäs, mutta sillä on omat rajoituksensa. Kartesiolaisen lääketieteen ohien tarvitaan uutta paradigmaa, joka huomio *Leib* käsityksen kehosta hoidon perustana ilman että se palautetaan ”vaihtoehtolääketieteen” tai ”uskomushoitojen” kategoriaan.

Viime vuosina traumaperäisen stressihäiriöiden hoidossa ovat yleistyneet erilaiset kehoterapeuttiset menetelmät perinteisten psyykettä hoitavien psykoterapioiden, psykiatrisien sekä fysiologiaa hoitavien fysioterapioiden ohessa (mm. Levine

ja Frederick 1997, Rothschild 2000 ja Ogden ym. 2009).ⁱ Kehoterapiamenetelmiä (myös sensomotorinen psykoterapia) suosivat ovat kritisoineet perinteisiä psykoterapian menetelmiä liiallisesta keskittymisestä kognitiiviseen keskusteluun ja niiden tulkintoihin (mm. Ogden ym. 2009). Pelkän keskustelun avulla asiakas ei opi kehollisesti tunnistamaan tapoja, joilla hänen kehonsa reagoi erilaisiin tapahtumiin ja asioihin ympäristössä (vrt. myös Boon ym. 2011, xv). Kehoterapiamenetelmiä suosivat kritisoivat myös perinteistä fysioterapiaa, jonka tavoitteena on hoitaa vain asiakkaan fysiologista ruumista kuten lihasjäykkyyttä manipuloimalla lihaskudosta, niveliä ja jänteitä.

Monet kehoterapiat pyrkivät hoitamaan traumaattisen kehomuistin kaksitasoisuutta: käsittelemään sekä kohtauksittain tulevia muistoja että passiivista traumaattista tilaa. Esimerkiksi Pat Ogdenin ja hänen kollegoittensa (2009, 13) mukaan kehoterapian tavoitteisiin kuuluu emotionaalisen työstämisen lisäksi sensomotorinen työstäminen, jolla tarkoitetaan aistimusten, kehollisten tuntemusten, vireystilojen sekä liikunnallisten toimintojen kokemisen tunnistamista, selkeyttämistä ja yhdistämistä. Tällaisen sensomotorisen työstämisen tavoitteena on auttaa asiakasta tunnistamaan tuntemuksia ja aistimuksia omassa kehossaan, samalla kun hän oppii ymmärtämään syy- ja seuraussuhteita näiden tuntemusten ja aistimusten viriämiselle suhteessa traumatisoihiin kokemuksiin. Lisäksi tavoitteena on helpottaa asiakkaan oloa rauhoittamalla ja tyynnyttämällä autonomisen hermoston ylivireystilan oireita. Turvallisuuden tunteen vahvistaminen kehossa kehontekniikoiden avulla on yksi traumaterapian keskeisistä tavoitteista (mm. van der Kolk ym. 1996), koska traumatisoitunut kokee usein kehonsa ”pettävän” ahdistus- ja paniikkireaktioiden tullessa pintaan.

Brisonin (1997) mukaan raiskaus ja murhayritys tekivät hänet aikaisempaa tietoisemmaksi omasta kehostaan. Hän väittää, että ne, joilla jo alun perin on ollut sensitiivinen kehotietoisuus ja jotka näkevät kehonsa osaksi itseään ja persoonaansa, ehkä kärsivät traumaattisesta kehomuistista enemmän kuin ne, joilla on ollut jo alun perin heikko kehotietoisuus. Toisin sanoen ne, joilla on heikko kehotietoisuus ja joilla jo alun perin on taipumus nähdä kehonsa erillisiksi itsestään, eivät kenties kärsi traumasta yhtä intensiivisesti. Toisaalta traumaattinen kokemus entisestään heikentää jälkimmäisten kehotietoisuutta ja ulkopuolista suhdetta omaan itseen. Heillä oletettavasti on myös suurempi taipumus siirtää tietämättään traumaattisen käytöksensä kielteisiä seurauksia lähiyhteisöön. Sensitiivisen kehotietoisuuden omaavat sen sijaan pystyvät jäsentämään kehollisesti omia aistimuksiaan, saavat suoremman yhteyden

ⁱ Tällaisia kehoterapiamenetelmiä, joissa hyödynnetään erityisesti liikettä, hengitystä tai kosketusta, ovat erilaisten rentoustekniikoiden lisäksi mm. Alexander-teknikka, Feldenkrais-menetelmä, autenttinen liike, Rosen-terapia, Hakomi-menetelmä, TRE-menetelmä (*Tension Releasing Exercise*), EMDR eli silmänliikkeillä poisherkeistämismenetelmä (*Eye Movement Desentization and Reprocessing*).

traumaansa ja kykenevät kehittämään kehontekniikoita, joilla voivat helpottaa omaa oloaan.

Kehotietoisuuden aleneminen voi liittyä uhrin omaan selviytymismekanismiin varsinkin pitkäkestoisissa väkivaltatilanteissa. Esimerkiksi osa inestiväkivaltaa kokeneista kertoo tapahtuman aikana ikään kuin irtautuneen omasta ruumiistaan ja katselleensa tapahtumaa ulkopuolelta. Näyttää siis siltä, että pystyäkseen pitämään itsensä koossa luhistumatta kokonaan, ihmisen on ikään kuin erkaannuttava kehostaan, jotta hän selviäisi äärimmäisestä pelosta ja arvottomuuden ja häpeän tunteesta, joka on inestin ytimessä (mm. Bass ja Davis 1994). Tämä voi olla osa uhrin puolustusmekanismeja itse väkivaltatilanteessa, mutta se voi estää trauman paranemista jatkossa.

Nuoruus- tai aikuisiällä tapahtunut pitkäkestoinen vakavasti traumatisoiva tilanne yleensä tuhoaa ihmisen koko identiteetin ja maailmankuvan perustavalla tavalla. Monet kertovat ”kuolleen” ja tuntevat olevansa zombeja, eläviä kuolleita, vuosien jälkeenkin tapahtumista. Entiseen elämään, itseen ja identiteettiin ei ole paluuta ja uuden rakentaminen täysin tyhjältä tuntuu ylivoimaiselta. Vapauduttuaan vankeudesta monet holokaustin uhreista vaihtoivat nimensä, muuttivat pois alkuperäisestä kotimaastaan, rakensivat uuden elämän uudessa maassa, uudessa kulttuurissa ja uudessa kieliympäristössä. Tunne kuolleen elämisestä ei helpottanut, vaan jopa vuosikymmenien jälkeen monet keskitysleireiltä vapautuneet päätyivät itsemurhaan kuten italianjuutalainen Primo Levi (ks. myös Levi 1962).

Vastavuoroisuus ja traumaattisten muistojen torjunta

Brison huomauttaa omassa artikkelissaan kitkerästi, että sellaiset, jotka eivät kärsi itse traumaista, suhtautuvat traumaperäiseen stressihäiriöön kuin kyseessä olisi vain psyykinen itsekontrolliongelman tai pitävät traumaoireita teeskentelynä tai herkkähipiäisyytenä. Hän muistuttaa, että jopa traumaattisista tapahtumista kärsivien läheiset usein ohjeistavat traumatisoituneita vain tarttumaan itseään niskasta kiinni ja lopettamaan asioiden turhan vatvomisen. Brisonin mukaan traumausten tutkimus ja siitä kehittyneet traumateoriat ja tuloksetkaat traumaterapiahoitot antavat tukea käsitykselle, että traumaattisten tapahtumien jälkeen rakennettava uusi elämisen perusta voi syntyä vain toisen hyväksyvän vastavuoroisuuden kautta, on tämä toinen sitten terapeutti, perheenjäsen tai ystävä.

Tätä taustaa vasten on kiinnostavaa katsoa, miten suomalaisessa kulttuurissa on suhtauduttu traumaattisista kokemuksista kärsiviin. Suvi Ronkaisen (2008) mukaan trauman käsitteistö ammatillisena jäsennostapana väkivallan seurauksien ymmärtämiselle tuli Suomeen vasta 1990-luvun puolessa välissä. Monissa muissa sotaa käyneissä länsimaissa keskustelu väkivallan näkemisen ja äärimmäisten olosuhteiden

aiheuttamista traumoista alkoi jo ensimmäisen maailmansodan jälkeen. Suomessa vuonna 1940 perustetussa Sotainvalidien Veljesliitossa keskityttiin sodissa fyysisesti vammautuneiden kuntoutukseen, kun taas ”tohmahtaneita” kohtaan herui vähän myötätuntoa (Tarjamo ja Karonen 2006, 394 ja Ronkainen 2008, 391). Ronkaisen mukaan tällaista ”särkyvyyden torjuntaa” voi selittää sodan jälkeinen jännittynyt poliittinen tilanne, raskaat sotakorvaukset ja jälleenrakennustyö, mutta ennen kaikkea Suomessa vallitsi sodan jälkeen voimakas sosiaalinen paine vaieta sodan kärsimyksistä ja karkottaa mielestä sotamuistot.

Brisonin (1997) mukaan traumaattisten muistojen sosiaalisella tukahduttamisella on useita syitä. Osa traumatisoituneista haluaa suojella läheisiään joutumasta käsittelemään tapahtumia, joita he ovat itse joutuneet kokemaan. Osa traumatisoituneiden omaisista puolestaan haluaa vältellä tai jopa torjua ja kieltää ajatukset, joissa heidän pitäisi kuvitella läheisten joutuvan raajan väkivallan kohteiksi. Kyse ei ole aina empatian puutteesta uhreja kohtaan vaan jopa liiallisesta empatiasta, jonka takia he eivät kykene tukemaan traumatisoituneita oikeilla tavoilla. Erityisesti lasten kokemaa inestiiä ja väkivaltaa on vaikea kohdata, mikä saattaa joskus johtaa koko asian torjuntaan. Joillekin tuottaa vaikeuksia pelkästään lukea tekstiä, joissa kuvataan väkivaltaisten tapahtumien kulkua esimerkiksi oikeuden pöytäkirjoista, vaikka uhreina eivät olisi heidän omaisensa.

Brison itse kertoo, että hän pystyy elämään sen mahdollisuuden kanssa, että olisi saattanut tulla murhatuksi raiskauksen yhteydessä. Hän pystyy tulemaan toimeen jopa omien kehon muistojensa kanssa. Hän kuitenkin vakuuttaa, että hän tuskin pystyisi elämään, jos tietäisi jonkun raiskanneen hänen lapsensa samalla tavalla. Omien läheisten erityisesti lapsen kidutuksen, raiskauksen tai murhaamisen todistaminen on kenties vieläkin traumatisoivampaa kuin itseän kohdistuva väkivalta. Sama toimii myös käänteisesti lasten suhteessa vanhempiin, siksi juuri perheväkivaltatilanteet ovat erityisen traumatisoivia lasten kannalta.

Brison (1997) korostaa artikkelissaan, että Descartesin käsitys ihmisestä itseriittoisena, ympäristöstä riippumattomana subjektina ja Descartesin jälkeen syntyneet individualistisuutta korostavat ihmiskäsitykset eivät ole vain väärä vaan jopa monella tavalla vahingollisia, koska ne saavat meidän uskomaan omiin kykyihimme säilyä riippumattomina muista ihmisistä, ympäristöstä ja sosiaalisista sidoksista. Minuus voi rakentua vain vastavuoroisessa suhteessa toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Vakavasti traumatisoituneille uuden minän rakentaminen on mahdollista vain toisen ihmisen hyväksyvän vastavuoroisuuden kautta. Samantyyppiseen ontologiseen käsitykseen ihmisen subjektiviteetin rakentumisesta päätyi myös Merleau-Ponty (1964), jonka mukaan lasten käsitys omasta itsestä ja heidän identiteettinsä rakentuu ensisijaisesti vuorovaikutussuhteessa vanhempien kanssa.

Traumojen kehollinen siirtyminen sukupolvien välillä ja kollektiiviset traumat

Lopuksi tarkastelen vielä kehollisten traumojen sosiaalista ja kollektiivista luonnetta. Traumojen tutkimus on keskittynyt vahvasti aivotutkimukseen ja psykologiseen yksilönäkökulmaan, mutta erityisesti holokaustiin liittyvän tutkimuksen yhteydessä on noussut esiin traumojen yhteys kollektiiviseen muistiin (mm. Alexander 2004, Connerton 1989). Kollektiivisen muistin tutkimuksen (mm. Halbwachs 1980, Misztal 2003 ja Olick ym. 2011) piiristä löytyy valitettavasti hyvin vähän tutkimuksia kollektiivisen kehomuistin luonteesta.

Oletukseni on, että keholliset traumat eivät ole koskaan vain yksilöllisiä vaan lähi-omaiset tulevat niistä väistämättä osallisiksi, riippumatta siitä yritetäänkö traumoja hoitaa tai tukahduttaa. Traumasta kärsivät voivat oireilla monin eri tavoilla, mutta tavalla tai toisella trauman erilaiset keholliset oireet kuten väkivaltaiset purkaukset, ylijännittyneisyys tai puhumattomuus tarttuvat tai siirtyvät myös uhrien omaisiin ja lähipiiriin. Psykologiassa puhutaan emotionaalisesta tartunnasta (mm. Hatfield ym. 1994), mutta emotioiden sijaa monet filosofit, yhteiskuntatieteilijät ja kulttuurintutkijat (mm. Deleuze ja Guattari 1987, Clough 2000, Massumi 2002, Sedgwick 2003, Brennan 2004, Thrift 2009 ja Gregg ja Seiworth 2010) ovat alkaneet puhua affekteista, joka käsitteenä kattaa yksilöpsykologisesti latautunutta emotionin käsitettä paremmin ympäristöön yhteydessä olevat keholliset tuntemukset ja mielentilat. Brennanin (2004) mukaan affektit eivät palaudu yksilöpsykyydestä kumpuaviksi tunteiksi, vaan ovat luonteeltaan tilallisia ja emergeentisia: ne ovat jatkuvassa kierrossa ihmisten välillä tarttuen yksilöistä toisiin esimerkiksi jännittyneen ilmapiirin tai kosketuksen kautta. Toisten kehojen välittämät affektit voivat voimistaa myönteisesti tai kielteisesti tietoisuuttamme omista haluistamme, kivuistamme tai iloistamme. Näin affekteja ei ymmärretä vain yksilön oman sisäisen mielen kokemuksiksi vaan ne muotoutuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa esimerkiksi kehollisen identifikaation, imitointin tai samaistumisen kautta (mm. Gibbs 2010).

Kehonfenomenologian näkökulmasta keskeistä trauman sosiaalisen luonteen ymmärtämisen kannalta on tarkastella kehollisten toimintatapojen ja asenteiden siirtymistä eleiden, asentojen, kosketusten, liikkeiden ja ilmeiden kautta erityisesti sukupolvien välillä. Kyse on syvästi affektiivisista toimintatavoista, joissa opitaan perustavia vuorovaikutustapoja kuten kiintymyksen osoittamista tai tapoja ratkaista erilaisia ristiriitoja ja konflikteja. On muistettava, että affektiivisen tartunnan osalta itse traumaattinen kokemus ei siirry, koska ulkopuolisilla ei ole siihen suoraa pääsyä, vaan ne tavat joilla uhri käyttäytyy, joilla ulkopuoliset suhtautuvat uhrin toimintaan tai joilla he yrittävät suojautua uhrilta esimerkiksi väkivaltatilanteissa.

Traumasta kärsivien omaisten ja lähipiirin affektiivinen tartunta voi tapahtua hyvin monella eri tavalla. Esimerkiksi omaksumalla traumasta kärsivän vanhemman aggressiivisen käytöksen lapset eivät vain siirrä trauman perintöä eteenpäin, vaan

oppivat usein kielteisiä tapoja suhtautua omiin ja toisten tunnelmaisuihin, oppivat tukahduttamaan kiintymystään tai ratkaisemaan konfliktitilanteita väkivallalla. Affektiivinen tartunta on aina monimutkainen sosiaalinen tapahtuma, joten alkuperäinen traumaattinen kokemus käy näin läpi eräänlaisen transformaatioprosessin siirtyessään seuraavalle sukupolvelle. Trauman siirtyminen kehollisesti sukupolvelta toiselle on harvoin tietoinen prosessi, koska uhri itse sen enempää kuin hänen lähipiirinsäkään eivät välttämättä tunnista traumaperäisiä stressioireita.

Yksittäisen traumasta kärsivän uhrin ja hänen lähipiirinsä osalta ei varsinaisesti voi vielä puhua kollektiivisesta muistista. Kollektiivisesti vaikuttavien traumaattisten kokemusten syntyminen ja niiden kollektiivinen kehomuisti edellyttää suurten ihmisryhmien kokemia traumaattisia kokemuksia kuten sotia, kansanmurhia, joukkoraiskauksia, suuronnettomuuksia, terrori-iskuja tai luonnonkatastrofeja. Toinen maailmasota talvi- ja jatkosodan osalta on suomalaisen yhteiskunnan kannalta yksi tällainen kollektiivinen trauma, jonka seuraukset ovat käsitykseni mukaan edelleen näkyvissä suomalaisessa kehon historiassa. Varsinkin jatkosodasta palanneet ilmeisen traumatisoituneet suomalaissotilaat ja rintamanaiset toivat mukanaan traumaattisen kehomuistinsa ja siitä kumpuavan hallitsemattoman, usein monella tavalla jännittyneen pidätetyn tai avoimen aggressiivisen käytöksensä kotirintamalle. Traumahoidon järjestäminen edes nykyisillä hoitoresursseilla olisi ollut mahdoton tehtävä sodista palanneille veteraaneille, joten käytännössä vain hyvin harva sai apua traumaperäisten stressireaktioiden hoidossa. Jo ennestään vaikeissa olosuhteissa eläneet perheet saivat kotiinsa sodissa kokonaan muuttuneita isiä, isoisia, setiä, veljiä, siskoja ja äitejä, usein kykenemättöminä tai haluttomina millään tavoin ymmärtämään tai käsittelemään veteraanien outoa käytöstä.

Sotatraumojen kollektiivisia seurauksia suomalaisessa yhteiskunnassa on alettu pohtia vasta viime vuosina, joten aiheesta löytyy toistaiseksi varsin vähän analyysia (mm. Hännikäinen 1998, Kinnunen ja Kivimäki 2006, Näre ja Kirves 2008, Ronkainen 2008, Heikkinen 2012 ja Kivimäki 2013). Näistä analyyseista on puuttunut sukupolvien välistä affektiivista kehollisuutta kartoittava näkökulma. Suomalaisarkistoista olisi varmasti mahdollista löytää erilaisia aineistoja, joiden avulla voisi tarkastella juuri kehonfenomenologisesta näkökulmasta traumaattisten kokemusten siirtymistä ja transformaatioprosessia sukupolvelta toiselle (vrt. Kinnunen 2013). Erityisesti perheiden historiaa tutkimalla olisi mahdollista löytää, miten sotatraumat siirtyivät omanlaisena väkivallan perintönä sukupuolten ja sukupolvien välillä eteenpäin aina nykypäiviin asti (ks. *Isien sota* 2011).

Kuten edellä on käynyt ilmi, kollektiivisten traumojen osalta kysymys on aina myös kehon historiasta, kehollisesta kulttuurihistoriasta (vrt. Ekenstam 2006) ja sosiaalisesta kehosta. Toistaiseksi kehon historian käsitteellistämisen osalta on tehty vähän tutkimusta varsin yksilökeskeisessä kehonfenomenologiaa koskevassa tutkimuksessa puhumattakaan psykologisesta ja neurobiologisesta kognitiotieteestä. Sosiaalisesti ja diskursiivisesti rakentunutta ruumista (mm. Shilling 1993) tutkivat

yhteiskuntatieteilijät puolestaan helposti sivuuttavat kehomuistin, kehotietoisuuden ja kokemuksellisen kehon ulottuvuudet. Jotta yksilökeskeisestä traumojen tutkimuksesta voitaisiin siirtyä tutkimaan traumojen yhteisöllistä dynamiikkaa, on mielestäni tärkeää kyetä pitämään sekä yksilöllinen eli koetun kehon intiimi taso yhdessä sosiaalisen ja kollektiivisen tason kanssa esillä tutkimuksessa yhtä aikaa. Ehkä juuri kollektiivisia traumoja ja niiden kehollista perustaa tutkimalla voisi avautua kokonaan uusi näkymä suomalaiseen mentaalihistoriaan ja tätä kautta myös suomalaiseen kehon historiaan.

Kiitokset Anne Koskelle, Taina Kinnuselle ja Mikko Patovirralle tämän paperin kommentoinneista sekä Minna Nikuselle, Jussi Jaloselle, Jari Arolle, Leena Eräsaarelle, Jari Ruotsalaiselle, Suvi Ronkaiselle ja Tarja Takalalle tutkimuskirjallisuutta koskevista vinkeistä Facebookissa.

Tampereen yliopisto

Kirjallisuus

- Alexander, J. C. (2004), *Cultural Trauma and Collective Identity*, University of California Press, Berkeley, Lontoo.
- Bass, E. ja L. Davis ([1988] 1994), *Rohkeus parantua*, [*The Courage to Heal: A Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse*], Naisten kulttuuriyhdistys, Helsinki.
- Boon, S., K. Steele ja O. van der Hart (2011), *Traumaperäisen dissosiaatiöhäiriön vakauttaminen: Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille*, suom. P. Holländer, Traumaterapiakeskus, Helsinki.
- Brennan, T. (2004), *The Transmission of Affect*, Cornell University Press, New York.
- Brison, S. J. (1997), "Outliving Oneself: Trauma, Memory and Personal Identity", teoksessa D. Tietjens Meyers, Jagger ja Murphy (toim.), *Feminists Rethink the Self*, Westview Press, Boulder CO, 12–39.
- Casey, E. S. (1987), *Remembering: A Phenomenological Study*, Indiana University Press, Bloomington, Indianapolis.
- Clough, P. (2000), *Auto Affection: Unconscious Thought in the Age of Technology*, University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Clough, P. ja J. Halley (2007), *The Affective Turn: Theorizing the Social*, Duke University Press, Durham.
- Connerton, P. (1989), *How Societies Remember*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Deleuze, G. ja F. Guattari ([1980] 1987), *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, [*Capitalisme et Schizophrénie, tome 2: Mille Plateaux*], engl. B. Massumi. University of Minnesota Press, Minneapolis ja Lontoo.
- Ekenstam, C. (2006), *Kroppens idéhistoria: Disciplinering och karaktärsdaning i Sverige 1700–19 disciplinering och karaktärsdaning i Sverige 1700–1950*, Gidlunds förlag, Tukholma.

- Fuchs, T. (2012), "The Phenomenology of the Body Memory," teoksessa S. C. Koch, T. Fuchs ja M. Summa (toim.), *Body Memory, Metaphor and Movement*, John Benjamin Publishing, Amsterdam, 9–22.
- Gibbs, A. (2010), "Sympathy, Synchrony and Mimetic Communication," teoksessa M. Gregg ja G. J. Seigworth (toim.), *The Affect Theory Reader*, Duke University Press, Durham, 186–207.
- Gregg M. ja G. J. Seigworth (toim.), *The Affect Theory Reader*, Duke University Press, Durham.
- Halbwachs, M. ([1950] 1980), *The Collective Memory*, [*La Mémoire collective*], Harper & Row Colophon Books, New York.
- Hatfield, E., J. T. Cacioppo ja R. L. Rapson (1994), *Emotional Contagion*, Cambridge University Press, New York.
- Heikkinen, K. (2012), *Yksin vai yhdessä: Rintamanaisen monta sotaa*, Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura, Joensuu.
- Husserl, E. (1960), *Cartesian Meditation: An Introduction to Phenomenology*, engl. D. Cairns, Martinus Nijhoff, Haag.
- Husserl, E. ([1954] 1970), *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology*, [*Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie: Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie*], engl. D. Carr, Northwestern University Press, Evanston.
- Hännikäinen, I. (1998), *Vaimot sotainvalidien rinnalla: Elämäntehtävänä selviytyminen*, Gaudeamus, Helsinki.
- Isen sota* (2011), Kuusiosainen dokumenttisarja, ohjaukseen M. Kaipainen, YLE 1.
- Kinnunen, T. (2013), *Vahvat yksin, heikot sylityksin*, Kirjapaja, Helsinki.
- Kinnunen, T. ja V. Kivimäki (toim.) (2006), *Ihminen sodassa: Suomalaisien kokemuksia talvi- ja jatkosodassa*, Minerva, Helsinki.
- Kivimäki, V. (2013), *Murtuneet miehet: Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945*, WSOY, Helsinki.
- Koch, S. C., T. Fuchs ja M. Summa (toim.) (2012), *Body Memory, Metaphor and Movement*, John Benjamin Publishing, Amsterdam.
- Krüger, H.-P. (2010), "Persons and Their Bodies: The Körper/Leib Distinction and Helmuth Plessner's Theories of E-centric Positionality and Homo Absconditus", *The Journal of Speculative Philosophy*, 24(3), 256–274.
- Leder, D. (1992), "A Tale of Two Bodies: The Cartesian Corpse and the Lived Body," teoksessa D. Leder (toim.), *The Body in Medical Thought and Practice*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 17–35.
- Leder, D. (toim.) (1992), *The Body in Medical Thought and Practice*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht.
- Levi, P. ([1947] 1962), *Tällainenkö on ihminen*, [*Se questo è un uomo*], suom. T. Hiisivaara, Gummerus, Jyväskylä.
- Levine, P. ja A. Frederick (1997), *Waking the Tiger: Healing Trauma – The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences*, North Atlantic Books, Berkeley, CA.
- Massumi, B. (2002), *Parables for the Virtual: Movement, Affect, Sensation*, Duke University Press, Durham, NC.

- Mehling, W. E., J. Wrubel, J. Daubenmier, C. Price, C. E. Kerr, T. Silow, V. Gopisetty ja A. Stewart (2011), "Body Awareness: A Phenomenological Inquiry into the Common Ground of Mind-body Therapies", *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine* 6(6), 1–12.
- Merleau-Ponty, M. (1964), *The Primacy of Perception*, North Western University Press, Evanston.
- Merleau-Ponty, M. ([1945] 1992), *The Phenomenology of Perception*, [*Phénoménologie de la perception*], suom. C. Smith, Routledge, Lontoo.
- Misztal, B. (2003), *Theories of Social Remembering*, McGraw-Hill International, Maidenhead.
- Näre, S. ja J. Kirves (toim.) (2008), *Ruma sota: Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia*, WSOY, Helsinki.
- Ogden, P., K. Minton ja C. Pain (2009), *Trauma ja keho: Sensomotorinen psykoterapia*, suom. I. Pekkarinen, Traumaterapiakeskus, Helsinki.
- Olick, J. K., V. Vinitzky-Serossi ja D. Levy (toim.) (2011), *The Collective Memory Reader*, Oxford University Press, New York.
- Parviainen, J. (2006), *Meduusan liike*, Gaudeamus, Helsinki.
- Ronkainen, S. (2008), "Kenen ongelma väkivalta on? Suomalainen hyvinvointivaltio ja väkivallan toimijuus," *Yhteiskuntapolitiikka* 73(4), 388–401.
- Rothschild, B. (2000), *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*, W.W. Norton & Company, Lontoo, New York.
- Sedgwick, E. (2003), *Touching Feeling: Affect, Performativity, Pedagogy*, Duke University Press, Durham.
- Shay, J. (1994), *Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character*, Scribner, New York.
- Sheets-Johnstone, M. (1999), *The Primacy of Movement*, John Benjamins Publishing Company, Amsterdam, Philadelphia.
- Shilling, C. (1993), *The Body and Social Theory*, Sage Publications, Lontoo.
- Tarjamo, K. ja P. Karonen (2006), *Kun sota on obi: Sodista selviytymisen ongelmia ja niiden ratkaisumalleja 1900-luvulla*, SKS, Helsinki.
- Thrift, N. (2009), "Understanding the affective spaces of political performance," teoksessa M. Smith, J. Davidson ja L. Cameron (toim.), *Emotion, Place and Culture*, Ashgate Publishing Company, Farnham, 79–95.
- van der Kolk, B., A. McFarlane ja L. Weisaeth (toim.) (1996), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, The Guilford Press, New York.